

①

利用者申込書(ご家族記入)

介護老人保健施設

エスポワール市川施設長殿

平成 年 月 日

紹介先 : 行政 ・ 病院施設 ・ 居宅介護支援事業所() 担当: () ・ 訪問看護 ・ その他	
介護認定度: 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 ・ 申請中/区変中	
利用者	フリガナ 氏 名 男 女 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生 歳
	住 所 〒 TEL ()
相談者	氏 名 歳 続柄
	住 所 〒 自宅 携帯 ()
	勤務先名 TEL ()
利用希望	1, 入 所 月程度 居室希望 : 四人部屋 ・ 個室
	2, ショートステイ / ~ / 3, 通所リハビリテーション 4, 訪問リハビリテーション 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 送迎希望 : 有 ・ 無 入浴希望 : 有 ・ 無 計 週 回
利用理由	1, 身体的介護困難 (移動 ・ 排泄 ・ 入浴 ・ 食事 ・ 着脱)
	2, 認知症で介護困難 (徘徊 ・ 不眠 ・ 不穏 ・ 不潔行為 ・ 幻覚 ・ 妄想)
	3, その他 _____
現在の状況	1, 在宅生活中 (同居 ・ 別居) かかりつけ医 病院・医院
	2, 入院中 (病院) 入院日 H / / ~ / /
	3, 入所 () 入所日 H / / ~ / /
	病歴
相談者以外の連絡先	氏 名 続柄 年齢 住 所 TEL
	① 自宅 携帯
	② 自宅 携帯
	③
夜間	①
退所後の方向性 在宅 ・ 特別養護老人ホーム ・ グループホーム ・ その他施設()	